第１号様式

令和　年　月　日

　千葉県知事　熊谷　俊人　様

申請書　所在地

名　　　　称

医療機関名

代表者職氏名

千葉県オンライン診療新規導入医療機関補助金

交付申請書

　千葉県オンライン診療新規導入医療機関補助金交付要綱第６条第１項の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

　なお、本申請に当たり、同交付要綱第８条の規定（交付の条件）に同意するとともに、千葉県補助金等交付規則（昭和３２年千葉県規則第５３号）及び同交付要綱の定めに従います。

記

１　申 請 額　　金　　　　　円

２　添付書類

（１）事業実施計画書（別紙１）

（２）経費所要額調書（別紙２）

（３）事業計画書の根拠が確認できる書類（カタログ、見積書、契約書の写し等）

（４）役員等名簿（別紙３）

（５）誓約書（別紙４）

（６）千葉県公式ウェブサイト公表に係る調査票（別紙５）

【申請者の連絡先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： | | | |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： | | | |
| 部署名・役職名 |  | 担当者名 |  |

※　申請者が法人の場合は、所在地に法人所在地、名称に法人名を記入のこと。

　申請者が個人事業主の場合は、名称に個人事業主名を記入し、代表者職氏名は記入不要